

159.9:362.14.075.2:355.721

**PSYCHOLOGICKÁ PORADNA PŘI ÚSTŘEDNÍM LÉKAŘSKO-PSYCHOLOGICKÉM
ODDĚLENÍ ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÉ NEMOCNICE – PRVNÍ ZKUŠENOSTI**

PhDr. Ladislava RAMBOUSKOVÁ, mjr. MUDr. Petr KUBEJ
Ústřední lékařsko-psychologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha
(náčelník: mjr. MUDr. Petr Kubej)

Jedním z úkolů Ústředního lékařsko-psychologického oddělení ÚVN je psychologické poradenství.

Z obecného hlediska je poradenství interdisciplinární teoreticko-aplikační soustava poznatků, soubor metod, technik a organizačních opatření zaměřených na dosažení optimální společenské realizace a sebe-realizace individua (1).

Psychologickou poradenskou činnost provádí ÚLPO již řadu let. Indikace ani organizační zásady

této činnosti nebyly pevně stanoveny a informovanost o možnostech poradenství u lékařů spádu nebyla dostatečná.

Velmi dobré prostorové a kádrové podmínky umožňovaly vyhovět i neplánovaným požadavkům na tuto činnost. Po prostorové redukci oddělení v důsledku rekonstrukce ÚVN jsme byli nuceni racionalizovat provoz a využít rezerv. V omezených pracovních podmínkách zajišťujeme hromadná vyšetření vo-

jaků základní služby a branců, vyšetření specialistů, osob před výjezdem do zahraničí, vyšetření a psychotherapii pacientů ÚVN. Časové nároky na vyšetření v pracovní i klinické psychologii jsou značné, časově náročné jsou také psychotherapeutické postupy.

Přes ztížení podmínek na pracovišti jsme pokládali další rozvoj poradenství za důležitý z několika důvodů.

V řadě případů se na úrovni NZS útvaru nepodaří krátkodobou ordinací psychofarmak odstranit stavy životní nepohody, kdy lékař tuší v pozadí složitější příčinný komplex s vysokým podílem psychologicko-sociální problematiky. Další podávání psychofarmak hrozí závislostí, odeslání k psychiatrickému vyšetření pokládá lékař z řady důvodů za předčasné, ale stav trvá.

K pokusu o hlubší kauzální zásah na této úrovni chybí často základní objektivní předpoklady. Nedostatečná erudice v lékařské psychologii a omezené možnosti získání zkušeností v psychotherapii nevytvářejí ani vhodné subjektivní podmínky k takovému kroku.

Nepříznivé tendence ve vývoji rodiny se nevyhýbají ani sociální skupině vojáků z povolání. Specifické zvláštnosti služby vojáka z povolání kladou vysoké nároky nejen na jeho fyzické a duševní síly, ale ovlivňují i jeho rodinný život. V případě matematické krize se tyto zvláštnosti významně uplatňují. Jejich postižení a řešení mohou civilní manželské poradny zajistit jen v omezené míře.

Po zvážení našich možností jsme podali návrh na zřízení psychologické poradny při Ústředním lékařsko-psychologickém oddělení ÚVN, který byl velením ÚVN schválen.

Poradna začala pracovat podle těchto zásad:

1. Do psychologické poradny odesílá pacienta (klienta) ošetřující lékař
2. Indikace k odeslání do psychologické poradny:
 - stavy narušení zdraví definované jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, kde ošetřující lékař předpokládá psychologickou, sociální či obě etiologické komponenty,
 - matematické krize,
 - funkční sexuální poruchy.
3. Dokumentace při odeslání do psychologické poradny:
 - zdravotní knížka,
 - stručná lékařská zpráva s důrazem na lékaři známé nepříznivé psychologické a sociální údaje ze života odesílané osoby.
4. Ordinační hodiny: pondělí 07.30 – 15.00
pátek 07.30 – 12.00
5. Při ukončení návštěvy provede psycholog poradny stručný zápis do zdravotní knížky. V případě nutnosti sdělení důvěrných informací o klientovi zasílá poradna zprávu do rukou odesílajícího lékaře.

Předkládáme stručný přehled a rozbor souboru klientů naší poradny získaný za první tři měsíce její činnosti. Za toto období navštívilo poradnu 49 osob.

Ve III. deceniu bylo 31 mužů a 5 žen
ve IV. deceniu byli 4 muži a 2 ženy
v V. deceniu byli 3 muži a 2 ženy
v VI. deceniu byli 2 muži

Klient odeslán NZS útvaru	34
jinak	15
Požadovanou lékařskou zprávou vybaven	20
nevybaven	29
Dosažené vzdělání základní	1
vyučen	12
SŠ	20
VŠ	16
Vztah k vojenské službě	
– voják z povolání	20
– voják základní služby	17
– MV	1
– ostatní	11
Stav	
– svobodný	19
– ženatý	25
– opakovaně ženatý	3
– rozvedený	2
– ovdovělý	0
Alkohol	
– abstinent	2
– konzument	43
– podezření na abúzus	4
Sociální podmínky	
– dobré	38
– ztížené	11
Před příchodem do psychologické poradny	
– pracovní schopnost zachována	32
– pracovní neschopnost do 1 měsíce	15
– pracovní neschopnost do půl roku	1
– částečný nebo plný invalidní důchod	1
– nejasná situace	0
Léky	
– neužívá nebo pouze na předpis lékaře	33
– obliba některých léků (situačně podmíněno)	15
– zvyšování dávek bez ordinace lékařem	1
– podezření na závislost	0
Subjektivně sdělený důvod návštěvy poradny	
– tíživá rodinná situace	18
– problémy s adaptací na vojenskou službu	9
– převaha sociální problematiky	13
– jiné důvody	3

– sekundární problémy spojené s tělesným onemocněním	4
– očekávání nepříznivé situace	2
Zásah jednorázový	16
opakovaný	33

Převaha mužů ve III. deceniu v našem souboru nepřekvapuje. Tento věk je ve vojenském prostředí spojen s řadou zatěžujících sociálních, profesních, citových a matematických situací.

Většina klientů byla do poradny odeslána NZS útvaru. Menší část tvoří bývalí pacienti ÚVN, které jsme měli při hospitalizaci v konziliární psychologické péči a po propuštění byli převedeni do poradny k pokračování psychoterapie. Několik klientů pochází z psychiatrické ambulance, kdy psychiatr konstatoval stav nepřesahující hranice širší normy a doporučil psychologickou intervenci. Při řešení matematických problémů jsme do poradny zvali i partnery klientů, kteří jsou též zařazeni do souboru.

Lékařskou zprávou podle našich požadavků byla vybavena méně než polovina odeslaných osob. Psycholog poradny je tak ochuzen o informace z prostředí, které NZS důvěrně zná.

SŠ nebo VŠ vzdělání měla většina klientů. V souboru převažovali vojáci z povolání. Vzhledem k indikacím poradny je to pochopitelné. V několika případech byl do psychologické poradny odeslán voják základní služby, u kterého byly ve stručné lékařské zprávě popisovány příznaky svědčící pro závažnější maladaptaci na vojenskou službu, nebo voják základní služby s podezřením na vadu osobnosti či intelektu. Na psychiatrické ambulanci, kam byli z poradny odesláni, byli vyšetřeni bez předepsané dokumentace podle Zdrav-1-1, čl. 436. Diagnostické a klasifikační posouzení těchto osob bylo tímto postupem prodlouženo.

Počet vojáků základní služby, kteří naši poradnu v indikovaných případech navštívili, svědčí o tom, že i v této skupině se vyskytují problémy vhodné k řešení cestou poradny. Jejich posuzování je však modifikováno specifickými rysy této kategorie.

Abúzus alkoholu jsme ve větším počtu nezaznamenali. Misúzus psychotropních léků v souboru byl častější.

Dvě pětiny osob přišly do poradny s ordinací psychofarmak a třetina osob byla v pracovní neschopnosti.

Důvody, které vedly k návštěvě poradny, většinou nepřesahovaly naše indikační spektrum.

V poradně jsme používali jednotný vyšetřovací postup. Po úvodním klinickém rozhovoru byl každý klient vyšetřen osobnostním dotazníkem SPIDO (2) a dotazníkem SCL-90 (3). SPIDO postihuje strukturu osobnosti a její reakci na zátěž. SCL-90 sleduje psychopatologické symptomy u ambulantních pacientů. V odůvodněných případech bylo psychologické vyšetření rozšířeno.

Podrobný statistický rozbor zjištěných psychometrických údajů nebyl naším cílem. Hrubým posouzením získaných hodnot můžeme uzavřít: Většina osob souboru má tendence k prožívání tenze, situačního napětí a úzkosti. Vyhledávají spíše podnětový klid a hůře se přizpůsobují změnám životních podmínek. Podstatná většina našich klientů zátěžové situace spíše prožívá než řeší. Tento způsob reakce na zátěž vyplývá z osobnostních rysů a je víceméně trvalý.

U souboru jsme zachytili vyšší skóre anxiety, deprese a interpersonální senzitivity, které nepřesahovaly hranice širší normy. Pouze u dvou klientů byla při vyšetření zjištěna klinická psychopatologie a s výsledky psychologického vyšetření byli předáni do péče psychiatrické ambulance.

V čem spočívá zásah v poradně?

Již samotný rozhovor s psychologem v empatickém prostředí s možností sdělení traumatizujících skutečností působí terapeuticky. V klinickém rozhovoru odebíráme rozšířenou anamnézu (4) se zaměřením na aktuální problémovou oblast.

Složité vztahy mezi úrovní somatickou a psychickou se promítají i do roviny sociální. Přes tuto složitost a obtížnost postižení kauzality je nutné nalézt dostupné řešení. Někteří klienti se dostávají do poradny na základě přetrvávajících somatických potíží. Objektivní nález je negativní a lékař má podezření na psychosomatický charakter poruchy. Náš nález většinou podezření potvrdí. Zde zahajujeme intervenci psychologickými prostředky. Individuální psychoterapie, relaxační techniky a manželská terapie jsou zatím našimi hlavními intervenčními metodami. Šíře psychologické problematiky bude vyžadovat zavádění dalších psychoterapeutických postupů. Je-li v pozadí stavu tíživý sociální problém, jeho příznivé řešení lze docílit pouze ve spolupráci velitelských, politických a zdravotnických orgánů.

Závěrem našeho stručného sdělení možno říci, že oblast na hranici pozitivně definovaného zdraví a zřejmé patologie není zanedbatelná. Řešení poruch z tohoto pomezí vyžaduje komplexní přístup. Pouhá intervence zdravotníků nestačí. Rozvoj institucionalizovaného psychologického poradenství v rámci ČSLA pokládáme za jednu z možných cest k tomuto cíli.

Souhrn

Krátké sdělení z praxe informuje o prvních zkušenostech z práce nedávno zřízené psychologické poradny při Ústředním lékařsko-psychologickém oddělení ÚVN.

Stručně jsou popsány organizační zásady a indikace poradny. Rozbor souboru osob, které poradnu navštívily, svědčí o objektivní potřebě poradenství v ČSLA.

Literatura

1. KOŠČO, J.: Teória a prax poradenskej psychológie. 1. vyd. Bratislava, SPN 1980. 448 s.
 2. MIKŠÍK, C.: Osobnostní determinanty interakčního chování. 1. vyd. Praha, Výzkumný ústav psychiatrický, edice „Zprávy“, 1980, svazek 37, díl I-III. 831 s.
 3. FILIP, V.: Praktický manuál psychiatrických posuzovacích stupnic. 1. vyd. Praha, Výzkumný ústav psychiatrický 1985, edice „Zprávy“, svazek 68. 236 s.
 4. HADORN, W. – ZOLLNER, N. aj.: Od symptomu k diagnóze. 1. vyd. Praha, Avicenum 1986. 600 s.
 5. KRATOCHVÍL, S.: Manželská terapie. 1. vyd. Praha, Avicenum 1985. 236 s.
 6. PLZÁK, M.: Poznání a léčba poruch manželského soužití. 1. vyd. Praha, Avicenum 1985. 248 s.
 7. KONDÁŠ, O. – SYŘIŠŤOVÁ, E.: Psychoterapie a reedukácia. 1. vyd. Martin, Osveta 1985. 296 s.
 8. ODERIK, P.: Žiji správně? 1. vyd. Praha, Avicenum 1988. 230 s.
 9. KRATOCHVÍL, S.: Psychoterapie. 3. přeprac. vyd. Praha, Avicenum 1987. 308 s.
 10. JANÍK, A.: Veřejnost a duševně nemocný. 1. vyd. Praha, Avicenum 1987. 190 s.
 11. HRUŠKA, M.: Zdraví a způsob života příslušníků ČSLA. Voj. zdrav. Listy, 56, 1987, č. 3. s. 101–103.
 12. ŠKODA, C.: Životní události a nemoc. 1. vyd. Praha, Výzkumný ústav psychiatrický 1985, edice „Zprávy“, svazek 69. 113 s.
- Klíčová slova: Vojenská služba; Psychologicko-sociální problémy; Poradenství.